DISSERTATION

N° 44.

SUR

LES OREILLONS,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-F. TOURTELLE, de Besançon,

Département du Doubs;

Chirurgien Aide-Major au cinquième régiment d'infanterie de la Garde royale.

Principiis obsta.
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LES OREILLONS.

J'ai choisi ce sujet de thèse, de préférence à tout autre, parce qu'il a laissé dans ma mémoire un souvenir ineffaçable. A mon début dans la carrière médicale, n'ayant d'autres ressources que mes livres élémentaires pour me diriger, je fus appelé pour visiter des enfans frappés de mort presque subite, par une maladie qui avait jeté le désespoir et l'épouvante dans le cœur de leurs malheureux parens. J'arrivai pour voir une petite fille âgée de cinq ans et demie expirante, et un jeune garçon de sept ans passés qui était mort depuis deux heures environ. Pendant la demi-heure que je restai à donner des soins infructueux à la petite fille, elle mourut. On me raconta que cette funeste maladie, qui avait développé des tumeurs derrière les deux oreilles, chez les deux enfans, n'avait dans le commencement donné lieu à aucune inquiétude parce qu'on avait pensé que ce n'était que de simples fluxions que le voisinage de la rivière, les montagnes couvertes de neige, et le froid de la saison avaient occasionnées, et que la dentition pouvait en être aussi la cause. Autant par négligence que par la difficulté de communication avec la ville

voisine, dans un pays couvert de neige durant cinq à six mois de l'année, on ne consulta personne. On crut faire à merveille de couvrir les tumeurs de cataplasmes de mie de pain, et l'on ne fit rien autre chose. Comme les enfans se plaignaient peu, continuaient à manger, demandaient rarement à boire, on présuma que le mal était peu grave, et on ne leur fit même pas garder le lit les deux premiers jours; mais le troisième, et surtout dans la nuit du quatrième au cinquième jour, les tumeurs prirent un tel accroissement, que la tête acquit un volume monstrueux, et les traits devinrent méconnaissables; alors la difficulté d'avaler augmenta avec tant de rapidité, et à un tel point, que, dans l'espace de six heures, la déglutition fut absolument impossible. La respiration, peu gênée d'abord, ne put se faire dans la suite qu'avec les plus pénibles efforts; les malades étaient dans une agitation continuelle, que le délire accompagnait. Cet état violent dura environ sept heures, puis il survint un assoupissement qui les rendait insensibles à tout ce que l'on faisait pour les en tirer; mais celui-ci dura peu, car la respiration, toujours de plus en plus difficile, venant enfin à cesser, les malades moururent asphyxiés; l'aîné des enfans succomba le premier, la petite fille mourut deux heures après.

Le préjugé qui s'oppose à l'ouverture des cadavres n'a, dans aucun endroit de la France, plus d'empire que parmi les habitans des montagnes du département du Doubs. Je ne crois pas qu'on y ait fait d'autres nécroscopies que celles qui se font d'après les ordres de l'autorité judiciaire, aussi n'ai-je pu observer que ce qui se remarquait à l'extérieur : face énorme, bouffie, œdémateuse, d'une couleur rouge-brun très-foncé; enduit muqueux, grisâtre, fort épais aux commissures des lèvres. Les tumeurs des régions parotidiennes, dures, tendues, étaient d'une couleur plus foncée que celle de la face. Le cou était à peu-près deux fois plus gros dans sa circonférence qu'il ne l'était dans l'état naturel. Je n'ai pu voir l'intérieur de la bouche, à cause du serrement des mâchoires.

Je fus demandé quelques jours après pour donner des soins à

deux autres enfans de la même famille, dont l'un était un petit garçon âgé de quatre ans, et l'autre une petite fille de deux ans et un mois. J'avoue que je fus très-effrayé quand j'appris qu'ils étaient atteints de la même maladie que ceux qui venaient de mourir. Je trouvai à l'un et à l'autre un commencement de tumeurs derrière les deux oreilles, de la fièvre et un peu d'agitation. Je rassurai les parens autant qu'il était en moi, et leur prescrivis de ne pas faire quitter le lit à leurs enfans, de les tenir chaudement, de ne pas leur donner à manger, de leur faire boire souvent et en petite quantité de la décoction d'orge coupée avec le lait, toujours tiédie, et de couvrir ces tumeurs seulement d'une flanelle. Le second et le troisième jour, les oreillons augmentèrent considérablement; les parties latérales du cou se tuméfièrent, et cependant celui-ci ne prit que fort peu de grosseur. La déglutition paraissait difficile; mais la fièvre était peu intense et la soif légère; il y avait un peu de surdité, mais pas d'assoupissement; la respiration n'était aucunement gênée; le ventre était libre sans dévoiement. Le quatrième jour, voyant que les symptômes de la maladie restaient stationnaires, que cette exsudation des tumeurs, derrière les oreilles, que j'attendais avec tant d'inquiétude, ainsi que les sueurs, qui ordinairement l'accompagnent, n'arrivaient pas, je me déterminai à couvrir les régions parotidiennes de larges vésicatoires. Ils mirent les malades dans une agitation continuelle pendant les douze heures qu'ils restèrent appliqués; mais ils furent suivis d'un succès si heureux, que cinq jours après les tumeurs avaient totalement disparu, et mes petits malades furent entièrement hors de danger. Aussitôt que la fièvre eut cessé, que la déglutition devint plus facile, je permis quelques fécules au lait, puis des alimens plus nourrissans. La plaie des vésicatoires suppura encore quelques jours après l'affaissement des oreillons.

Description de la maladie.

On a donné le nom d'*oreillons* à une maladie qui a son siége derrière une ou derrière les deux oreilles. Ce mot est dérivé du grec οὖς, gén. ὠτος, *oreille*, ou du latin *auris*, gén. *auris*. On l'appelle aussi *parotide*, de παρα, *proche*, et d'οὖς, *oreille*, gén. ὠτος, et en latin, *parotis ;* Sauvages et Cullen l'ont appelée *synanche parotidea*, (esquinancie produite par le gonflement de la parotide.) Russel, *angina externa ;* Vogel, *angina maxillaris ;* les Anglais la nomme *munps ;* les Suisses, *ourles ;* les Italiens, *orechioni*, *gattoni ;* les Allemands, *bawervetzel :* on l'appelle maintenant *parotidite*. Toutes ces dénominations semblent lui convenir, parce que les unes désignent ce qu'elle a par fois de très-grave dans ses symptômes, d'autres indiquent à peu près sa ressemblance, d'autres encore lui assignent un siége d'une manière absolue. Cependant le plus grand nombre des observations ayant pour résultat de constater que la glande parotide n'est pas seule affectée; que très-souvent, au contraire, au milieu du gonflement général, elle conserve son état naturel, je crois qu'il convient de laisser le nom d'*oreillons* à cette maladie, parce qu'il ne peut donner lieu à aucune fausse interprétation.

Je désignerai, sous le nom d'*oreillons*, un engorgement œdémateux ou inflammatoire qui se manifeste derrière une ou derrière les deux oreilles, dans l'espace qui se trouve entre la partie inférieure du conduit auditif externe, l'apophyse mastoïde, l'angle de la mâchoire inférieure et l'éminence transversale du temporal. Cette maladie peut être sporadique ou épidémique ; *Rochard* l'a décrite comme endémique à Belle-Isle en mer. Elle est symptomatique dans quelques maladies ; quelquefois elle leur sert de crise.

Les oreillons peuvent affecter les deux sexes et tous les âges ; mais on les rencontre plus particulièrement chez les enfans et les jeunes gens. On a remarqué que cette maladie se manifestait le plus souvent depuis l'époque de la puberté jusqu'à trente ans ; cependant on a des

exemples d'individus plus avancés en âge qui en ont été atteints. Rarement cette maladie affecte deux fois la même personne. Jusqu'à présent elle n'a point été considérée comme contagieuse.

Les oreillons se développent assez ordinairement sous l'influence d'une constitution froide et humide, dans le voisinage des montagnes long-temps couvertes de neige et près des rivières. Un travail pénible de dentition; quelquefois aussi la syphilis et le traitement mercuriel peuvent donner naissance aux oreillons, même durant le cours d'une maladie très-grave. La disparition d'une éruption, des gourmes de la tête peuvent encore donner lieu à cette maladie.

Quelquefois les oreillons précèdent la maladie, soit qu'ils doivent en tenir place, soit qu'ils se trouvent appelés à la signaler. Le docteur *Kirkland* parle d'un homme qui, se portant parfaitement bien, éprouva subitement un gonflement inflammatoire dans la région parotidienne. On obtint la résolution de cette phlegmasie, et il survint aussitôt une fièvre de mauvaise nature qui régnait épidémiquement, et dont le malade n'avait présenté jusques là aucun indice. *Pringle* a recueilli l'exemple d'une tumeur qui affecta les deux régions parotidiennes, sans aucune indisposition. La personne n'en présumant pas la cause et y ayant appliqué un cataplasme résolutif, fut saisie sur-le-champ de la fièvre d'hôpital, tandis que les tumeurs s'affaissèrent.

Il n'est pas rare de voir l'exanthème pourpré et les pétéchies alterner avec les oreillons.

Les oreillons sont ordinairement précédés de lassitude générale, d'agitation incommode, de fièvre plus ou moins intense. La région parotidienne devient le siége d'une douleur obtuse qui gêne les mouvemens de la mastication, et l'empêche quelquefois totalement. A cette douleur succède une tuméfaction sous l'une et quelquefois sous les deux oreilles; elle est souvent légère; quelquefois on ne remarque

aucun changement à la peau; il y a un peu d'augmentation de chaleur. D'autres fois, au contraire, la chaleur est beaucoup plus forte, la partie affectée devient rouge, tendue, douloureuse. Le gonflement, en général, plutôt œdémateux qu'inflammatoire, commence à l'angle de la mâchoire inférieure, se propage quelquefois sur les parties latérales du cou et de la face; gagne les glandes maxillaires et sublinguales, et même les amygdales. Alors les mouvemens de la mâchoire inférieure sont nuls, la déglutition est difficile, quelquefois même impossible; dans quelques cas, la suffocation est imminente. Lorsque les deux côtés de la mâchoire sont affectés, le visage acquiert un volume monstrueux. Les régions parotidiennes et maxillaires sont dures; la tumeur est d'une couleur foncée, et cependant la douleur n'est pas très-vive. La maladie va en augmentant jusqu'au quatrième jour; elle diminue ensuite du sixième au septième jour, et disparaît avec le gonflement de la partie supérieure du cou. La fièvre qui l'accompagne est ordinairement légère.

Le siége des oreillons paraît être spécialement dans les vaisseaux lymphatiques, les glandes conglobées, le tissu cellulaire et la peau qui avoisinent les parotides. Cependant *Bichat* l'a trouvé dans les glandes salivaires elles-mêmes.

Le gonflement des régions parotidiennes est ordinairement sans danger, se résout promptement, se termine rarement par suppuration, plus rarement encore par induration; mais on observe souvent des métastases.

Quand cette maladie se termine par résolution, il s'établit chez quelques individus, vers le matin du quatrième jour, une espèce de suintement derrière les oreilles; une douce sueur s'exhale de tous les pores de la surface de la tumeur; quelquefois la sueur est générale. C'est surtout lorsque le malade garde le lit qu'on observe cette sueur, qui découle de toutes les parties du corps. L'inflammation et la fièvre diminuent et disparaissent à la faveur de ces circonstances; les parties tuméfiées s'amollissent graduellement, deviennent flasques,

et la maladie se dissipe vers le sixième ou septième jour, si la nature n'a point été troublée dans sa marche.

La terminaison par suppuration est annoncée par la durée du mal au delà de quatre à cinq jours, et par l'intensité des symptômes locaux. Les symptômes, loin de diminuer, font même des progrès ; la peau rougit, se tend de plus en plus ; le malade éprouve dans la tumeur une douleur pulsative, lancinante, et une pesanteur incommode. Bientôt on voit se dessiner un point blanc dans l'endroit le plus élevé de la tumeur ; ce point augmente peu à peu; la fluctuation, d'abord obtuse, devient de jour en jour plus apparente, et ne tarde pas à s'étendre du centre à la circonférence. *Dionis* (Cours d'opérations de chirurgie) rapporte que durant un été ces tumeurs furent très-fréquentes chez les demoiselles de Saint-Cyr, et se terminèrent presque toutes par un petit abcès.

La terminaison par induration est la plus rare de toutes. Elle peut être provoquée par l'usage prématuré des répercusifs, ou par l'application imprudente du froid.

Les oreillons sont sujets à une terminaison dont les autres maladies offrent en général très-peu d'exemples, c'est la métastase. En effet, leur affaissement est fréquemment suivi d'une fluxion sur les testicules chez l'homme, sur les mamelles ou sur les parties extérieures de la génération chez la femme, et quelquefois sur les organes essentiels à la vie. Le froid et l'humidité de l'atmosphère, les saignées intempestives, les purgatifs violens semblent être les causes les plus ordinaires de cette métastase. Dans ces circonstances, au moment où l'engorgement de la région parotidienne disparaît, la fièvre prend de l'accroissement, les symptômes de la maladie augmentent, et il se manifeste une fluxion plus ou moins considérable sur le testicule du côté où se trouvait fixé l'oreillon. Dans le cas où les deux régions parotidiennes seraient le siége d'oreillons, si la délitescence survenait, l'un et l'autre testicule pourraient être affectés simultanément. Cet engorgement des testicules se termine quelquefois par une forte

sueur au scrotum, aux mamelles, aux organes extérieurs de la génération chez la femme, et à la partie supérieure interne des cuisses. Si cette sueur n'a point lieu, ou si on l'empêche d'avoir son cours, la tumeur des bourses ou des mamelles disparaît. La fluxion peut se faire au cerveau, et le malade meurt le plus souvent alors au milieu des convulsions et du délire. Cependant, il arrive quelquefois que la tumeur primitive qui était fixée derrière les oreilles vient à reparaître, aussitôt que le gonflement des testicules a cessé ; et l'état du malade s'améliore. Ces déplacemens peuvent se succéder plusieurs fois sur le même individu sans qu'il succombe ; mais l'atrophie des testicules en est la conséquence.

L'important phénomène des oreillons a été observé par tous les praticiens. Ce symptôme a paru tantôt avantageux, tantôt nuisible, quelle que fût d'ailleurs la nature de la maladie à laquelle il venait s'associer.

Les oreillons sont une modification assez fréquente des maladies catarrhales, quand elles règnent épidémiquement. Ils n'offrent rien de plus alarmant que les coryza, les ophthalmies, les angines, les diarrhées, les douleurs vagues qui les accompagnent.

Les oreillons symptomatiques, dans le cours des maladies aiguës, restent en général peu volumineux ; leur apparition est lente, leur développement irrégulier. La rougeur, la chaleur et le gonflement qui les accompagnent sont peu sensibles. Ils se manifestent, tantôt au début, tantôt pendant la période d'accroissement ; souvent encore vers la fin des fièvres dites adynamiques, ataxiques, pestilentielles, au milieu des symptômes critiques, sans qu'il en résulte aucune amélioration dans l'état du malade. Ils paraissent et disparaissent sans être remplacé par aucune évacuation. Cette délitescence soudaine est toujours d'un très-fâcheux augure. *Pinel*, dans une épidémie de fièvres putrides, a observé un grand nombre d'oreillons symptomatiques dont l'issue a été funeste, à cause de l'impossibilité

d'y exciter une suppuration favorable à l'aide des moyens externes ou internes, et de leur terminaison par la gangrène. *Bertrand*, dans la peste de Marseille, a observé que les oreillons paraissaient dès le début de la maladie, rarement à la fin ; ils étaient presque toujours mortels, surtout quand ils se manifestaient des deux côtés à la fois. Les malades périssaient suffoqués, quelque évacuation que l'on eût pu provoquer. Dans une épidémie de fièvres malignes pestilentielles qui régna à Montpellier, à la suite d'un siége, *Rivière* a observé que les oreillons qui naissaient dans l'état d'augment de la maladie, du neuvième au onzième jour, étaient mortels; tandis que ceux qui survenaient vers le déclin de la maladie, et qui arrivaient à suppuration, étaient favorables. *Hildenbrand* dit que, dans le typhus contagieux, les oreillons qui ne paraissent que pour un temps, et qui sont symptomatiques, sont d'un dangereux présage, surtout s'ils se manifestent des deux côtés.

La marche des oreillons dans les maladies épidémiques de mauvais caractère et pestilentielles est fort utile à connaître. Il se forme dans la région parotidienne une élévation à peine sensible accompagnée d'une douleur profonde, et le plus souvent sans aucun autre signe d'inflammation. Si les forces du malade ne sont pas très-altérées, la tumeur augmente, la douleur devient plus vive, et l'inflammation se déclare ; si, au contraire, le malade se trouve dans un affaissement considérable, l'inflammation n'a point lieu ; la douleur diminue, et le malade meurt du deuxième au quatrième jour. Si la maladie arrive jusqu'au septième, la tumeur augmente de volume, devient tendue, rouge, douloureuse ; la suppuration s'établit, et les forces du malade se soutiennent. On voit bientôt les symptômes s'amender, et le malade guérit.

L'époque à laquelle les oreillons paraissent n'est pas une raison suffisante pour les caractériser symptômatiques ou critiques ; on doit considérer l'influence qu'ils exercent sur l'état du malade. *Storck* cite deux faits de maladies pétéchiales malignes, où les oreillons pa-

rurent le quatorzième jour, mais sans soulagement, et avec diminution considérable des forces; la mort en fut la suite.

L'engorgement de la région parotidienne qui arrive vers la fin des maladies aiguës graves, au milieu de signes également critiques, et qui coïncide avec la diminution des symptômes de la maladie et avec l'augmentation des forces, est d'un heureux présage. Un tel engorgement se déclare promptement avec rougeur, douleur et tuméfaction considérables ; la suppuration en est presque toujours la suite. Si la délitescence a lieu, elle est prompte, et alors une ou plusieurs évacuations évidemment critiques remplacent les oreillons. La terminaison par gangrène arrive souvent, et quoique la guérison soit lente, elle n'est pas toujours aussi fâcheuse que semblerait l'indiquer la nature de la lésion.

Dans quelques circonstances, les forces du malade sont tellement affaiblies, que ce mouvement fluxionnaire ne produit qu'une crise imparfaite, parce que la vitalité n'a plus les moyens de fournir suffisamment à ce travail critique; alors les malades succombent.

La disparition prompte des oreillons qui n'est pas suivie d'évacuations critiques qui les suppléent ou les remplacent, s'il survient de l'oppression, de la difficulté de respirer, avec un pouls faible et petit, délire, convulsions, est du plus mauvais présage. Mais si la résolution des tumeurs est accompagnée d'évacuations supplémentaires et critiques, on doit espérer une heureuse terminaison de la maladie.

La suppuration des oreillons, quoique de bonne nature, peut donner des craintes, qui dépendent du séjour de la matière purulente dans l'abcès, ou de la pression qu'exerce la tumeur sur ces parties au voisinage desquelles elle se trouve située. On a vu ces tumeurs produire la difficulté de respirer, la surdité, la déglutition pénible ou impossible, l'assoupissement, le délire. On a vu le pus s'épancher quelquefois dans la poitrine. *Henry* a trouvé sur le cadavre d'une petite fille une tumeur qui s'étendait depuis l'apophyse mastoïde

jusqu'à la moitié du cou ; elle avait écarté les muscles voisins, avait fusé le long de la trachée-artère, et s'était épanchée dans la poitrine en suivant le conduit aérien.

On rencontre peu d'oreillons symptomatiques ou critiques dans les fièvres inflammatoires, encore moins dans les fièvres muqueuses. *Huxam* a plusieurs fois observé des oreillons, tantôt à l'état critique, et tantôt sous forme symptomatique, dans l'angine maligne. *Hildenbrandt* a remarqué que, dans le moment même de l'exanthème tacheté du typhus, on apercevait des oreillons symptomatiques, ou du moins le germe qui doit les produire par la suite ; mais qu'il ne fallait pas conclure, de ce qu'on observait pas dans chaque typhus ce gonflement, qu'il n'existait pas réellement. Des recherches exactes ont appris en effet que les glandes parotides, aussi-bien que quelques autres glandes lymphatiques, sont véritablement atteintes de tuméfaction, de tension et d'inflammations latentes, quelquefois même de douleurs que les malades ne sauraient accuser, à raison de l'état dans lequel se trouvent leurs facultés intellectuelles. On reconnaît l'existence des oreillons chez les individus atteints de typhus, par la difficulté d'ouvrir la bouche, par le bourdonnement des oreilles, par l'écoulement qu'elles fournissent, encore que le gonflement incommode et douloureux de ces glandes ne soit pas sensible à la vue. *Bertrand* a remarqué que, quand il se manifestaient des bubons dans la peste, c'était à son invasion, rarement vers son déclin, et qu'on ne peut jamais les regarder comme une crise de cette funeste maladie. Il a observé que chez les enfans les bubons se montraient dans la région parotidienne, que chez les adultes ils paraissaient aux aines, et quelquefois aux aisselles. Il a vu, ainsi que d'autres observateurs, que le siége ordinaire des bubons est dans les glandes lymphatiques.

Traitement.

Cette affection, dangereuse quand elle accompagne les fièvres de mauvais caractère, ordinairement peu grave quand elle est sporadique ou épidémique sans complication et que la nature n'a point été contrariée par une médecine perturbatrice, a été combattue par les résolutifs, les évacuans, les antiphlogistiques et les dérivatifs. Toutes ces médications ont eu leurs partisans, leurs défenseurs et leurs antagonistes. Tous ces divers moyens ont pu être employés les uns à la suite des autres ou simultanément, avec de véritables succès. Mais il n'en est aucun qui doive obtenir absolument la préférence à l'exclusion des autres. En effet, *Rochard* a observé, dans l'épidémie de Belle-Isle en mer, que les malades affectés d'oreillons, qui se faisaient saigner, guérissaient plus difficilement que ceux qui ne l'avaient pas été. *Saucerotte* assure que les purgatifs déterminaient la délitescence et donnaient la mort quelquefois. *Bang* veut que dans tous les cas, même dans les maladies aiguës, on emploie les résolutifs, à cause de la congestion qui peut se former au cerveau par l'accroissement de la tumeur et l'application des émolliens.

Cependant *Hippocrate* dit : *Parotides in acutis suppurationis, expertes, funestæ.* (*Coac. prænot.*, lib. 2.) *Pison*, aussi pénétré de la vérité de cette maxime que de respect pour le grand maître qui l'a tracée, veut que, par une médication énergique, on excite promptement la suppuration : *Si, nudo adhuc morbo, parotis exsurgat, nec ob urgentia symptomata suppuratio expectari queat, ardente ferro statim urenda, et ita promovenda suppuratio.* Ce précepte, entièrement opposé à celui de *Bang*, ne trouverait peut-être pas de nos jours beaucoup de partisans. Je crois cependant qu'il peut être d'une très-grande efficacité quand les oreillons accompagnent, comme symptômes, les fièvres typhoïdes et pestilentielles. Mais, dans le plus grand nombre des cas, je préférerais écouter les conseils de *Pinel*, et suivre le pré-

cepte d'*Hamilton*, qui a observé très-attentivement la marche et les phénomènes de cette maladie. Il s'est convaincu que le traitement antiphlogistique était insuffisant et quelquefois nuisible; que de grandes évacuations sanguines, de même que les purgatifs employés dans la vue de hâter la résolution des tumeurs, faisaient plus de mal que de bien, procuraient la délitescence, et une fluxion dangereuse, souvent mortelle, sur un organe important à la vie. Cependant il ne proscrit point entièrement la saignée; mais il veut qu'on l'emploie quand la maladie est accompagnée de symptômes franchement inflammatoires. Il veut que cette déplétion soit modérée, pour ne pas ôter à l'économie vivante le pouvoir d'une réaction salutaire; car ici, il ne s'agit point de faire avorter l'éruption, mais bien de la favoriser, en cherchant à détourner d'un organe aussi important à la vie que le cerveau, une disposition fluxionnaire qui peut mettre en danger les jours du malade. Ainsi, la saignée sera parfaitement indiquée par un pouls très-dur et très-plein; quand la tumeur inflammatoire sera douloureuse, et qu'on rencontrera des signes de congestion cérébrales, non-seulement la saignée générale devra être pratiquée, mais des applications locales de sangsues seront suivies des plus heureux effets. Dans les cas les plus ordinaires, où l'apparition des oreillons n'est point accompagnée de symptômes aussi graves, les délayans, les tempérans, aidés de quelques légers laxatifs, ou même des clystères émolliens, suffiront. Comme le suintement derrière les oreilles et la chaleur halitueuse qui se déclare à la surface de la tumeur semblent indiquer que ce sont là les principales ressources que la nature se ménage pour terminer cette maladie, on doit favoriser ses efforts en recouvrant ces parties de flanelle; et si ces exsudations venaient à s'arrêter ou à diminuer avec un accroissement de symptômes fébriles, il faudrait appliquer des vésicatoires derrière les oreilles, en donnant assez d'étendue à l'emplâtre pour qu'il recouvrît toute la tumeur.

Mais les dispositions qu'ont ces tumeurs à changer de place, à se

porter sur les testicules ou même sur les seins, ont déterminé l'auteur que je cite à fixer, en quelque sorte, le mal dans le lieu d'élection que la nature semble adopter. Aussi appliquait-il des vésicatoires sur les oreillons avant que le gonflement fût arrivé à son dernier terme, et avant qu'aucune exsudation eût lieu. Je me suis convaincu de l'efficacité de ce moyen, pour l'avoir employé dans les deux cas d'oreillons sporadiques que j'ai cités au commencement de cette dissertation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per convenientia loca. *Ibid.*, *aph.* 21.

III.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent. *Sect.* 2, *aph.* 12.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

VI.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VII.

Et quâ corporis parte inest sudor, ibi morbum esse indicat. *Sect.* 4, *aph.* 38.

VIII.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.